

Comment affirmer ou exclure l'existence d'une cirrhose du foie ?

Il est utile de diagnostiquer une cirrhose du foie, parce que le risque de complications n'est clairement élevé et l'espérance de vie réduite au cours des maladies chroniques du foie que lorsque le stade de cirrhose est atteint, parce que l'on doit alors dépister pour les traiter les varices œsophagiennes et le carcinome hépatocellulaire, et enfin discuter l'opportunité éventuelle d'une transplantation hépatique.

Chez les patients ayant une maladie chronique du foie, des arguments simples et faciles à rechercher ont une spécificité supérieure à 90 % pour le diagnostic de cirrhose : bord inférieur du foie dur, aspect bosselé de la face antérieure du foie à l'échographie, présence de dérivations porto-caves (circulation collatérale ombilico-xiphoïdienne, varices œsophagiennes, repermeabilisation de la veine ombilicale à l'échographie), taux de prothrombine inférieur à 80 %, acide hyaluronique supérieur à 100 µg/L.^{1,3}

Chez les patients ayant une maladie alcoolique du foie (et probablement en cas de stéatohépatite non alcoolique), la présence d'un bloc β-γ sur l'électrophorèse des protéines (lié à une forte augmentation des immunoglobulines A [IgA]), observées chez 15 % des malades environ, a une spécificité supérieure à 90 %.⁴

Chez les patients ayant une hépatite virale chronique (principalement une hépatite C), une thrombopénie inférieure à 100 000 /µL, un rapport ASAT (en multiples de la normale)/plaquettes (en milliers par mm³) supérieur à 2, un score F4 mesuré par le Fibrotest* ou le Fibroscan**, ont une spécificité supérieure à 85 % pour le diagnostic de cirrhose.^{5,6}

Il est plus difficile d'exclure, en cas de maladie chronique du foie, le diagnostic de cir-

rhose ou de fibrose extensive. Cela est possible lorsqu'on constate simultanément : un foie aux contours normaux à l'échographie, des plaquettes supérieures à 200 000 par mm³, un taux de prothrombine supérieur à 95 %, une concentration d'acide hyaluronique inférieure à 30 µg/L en cas d'hépatite virale et à 60 µg/L en cas d'alcoolisme. En cas d'hépatite C, un score inférieur à F2 au Fibrotest ou au Fibroscan prédit l'absence de cirrhose dans plus de 80 % des cas, et dans plus de 95 % si les deux tests sont concordants.⁶

Dans les cas intermédiaires, par exemple si le taux de prothrombine est compris entre 80 et 95 %, les plaquettes entre 100 000 et 200 000 par mm³, en l'absence de dysmorphie hépatique et de signes d'hypertension portale, ce qui est probablement la situation de la moitié des patients examinés pour une maladie chronique du foie, une biopsie hépatique est raisonnable pour rechercher une cirrhose.

Néanmoins, les travaux portant sur les marqueurs non invasifs de fibrose ont remis l'accent sur les insuffisances diagnostiques de la biopsie, jusque-là considérée comme l'étalon or du diagnostic de cirrhose. La spécificité de la biopsie est excellente (le risque de faux positif n'est lié qu'aux biopsies juste sous-capsulaires). Les principales difficultés, expliquant un manque de sensibilité, sont liées à la taille et à l'éventuelle fragmentation du prélèvement, à l'hétérogénéité de la fibrose dans le foie, aux macronodules dont la biopsie peut être interprétée comme montrant du foie normal, à la discordance d'interprétation entre anatomo-pathologistes (au moins en partie liée à leur expérience dans la spécialité). Tous ces éléments doivent être pris en compte, et le résultat d'une biopsie hépa-

tique doit être interprété en fonction du contexte, comme tout examen diagnostique. La réalisation d'une ou deux biopsies hépatiques à l'aiguille au cours d'une laparoscopie est sans doute un peu plus efficace, mais plus complexe. Il en est de même pour la biopsie transveineuse, génératrice de fragments plus petits, mais qui permet une mesure du gradient de pression portosus-hépatique dont la valeur diagnostique propre est certaine.

En conclusion, une bonne analyse clinique et des examens simples peuvent sans doute permettre d'affirmer ou d'exclure raisonnablement l'existence d'une cirrhose chez la moitié des patients atteints de maladie chronique du foie. Dans les autres cas, la biopsie reste nécessaire, et est habituellement facilement acceptée après qu'on en a expliqué les bénéfices et les risques au patient.

Dominique Valla*, Alexandre Pariente**

* Service d'hépatologie, hôpital Beaujon, 92118 Clichy Cedex ;
** Unité d'hépto-gastro-entérologie, centre hospitalier de Pau, 64046 Pau Cedex.
Courriel : alex.pariente@wanadoo.fr

Les auteurs n'ont pas déclaré de conflits d'intérêts.

1. Aubé C, Oberti F, Korali N, *et al.* Ultrasonographic diagnosis of hepatic fibrosis or cirrhosis. *J Hepatol* 1999;30:471-8.
2. Oberti F, Valsesia E, Pilette C, *et al.* Noninvasive diagnostic of hepatic fibrosis or cirrhosis. *Gastroenterology* 1997; 113:1609-16.
3. Rosenberg WMC, Voelker M, Thier R, *et al.* Serum markers detect the presence of liver fibrosis: a cohort study. *Gastroenterology* 2004;127:1704-13.
4. Naveau S, Motembault S, Balian A, *et al.* Diagnostic biologique du type d'hépatopathie chez des malades alcooliques ayant des tests biologiques hépatiques anormaux. *Gastroenterol Clin Biol* 1999;22:1215-24.
5. Wai CT, Greenson JK, Fontana RJ, *et al.* A simple noninvasive index can predict both significant fibrosis and cirrhosis in patients with chronic hepatitis C. *Hepatology* 2003;38:518-26.
6. Castéra L, Vergniol J, Foucher J, *et al.* Prospective comparison of transient elastography, fibrotest, APRI, and liver biopsy for the assessment of fibrosis in chronic hepatitis C. *Gastroenterology* 2005;128:343-50.

* Le Fibrotest calcule un score à partir des valeurs de l'haptoglobine, de l'apolipoprotéine A1, de la bilirubine, de la γ-glutamyl-transférase, et de l'α2-macroglobuline ; les dosages sont pris en charge par l'Assurance maladie, mais pas le calcul du score qui repose sur une formule brevetée, et coûte 50 € au patient.

** Le Fibroscan permet de mesurer, à travers la peau, la dureté du foie, en utilisant la technique dite d'élastométrie ultrasonore impulsionnelle ; il n'est encore ni coté, ni pris en charge.